

**HUBUNGAN KUALITAS HIDUP IBU DAN PERKEMBANGAN BAHASA
BALITA 12-59 BULAN DI POSYANDU DESA BEKONANG
MOJOLABAN SUKOHARJO**

NASKAH PUBLIKASI

**Untuk memenuhi sebagian persyaratan
Mencapai derajat Sarjana Kedokteran**



Diajukan Oleh:

DARU KRISTIYONO TYAS ADITYO

J500090094

**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA**

2013

**Hubungan Kualitas Hidup Ibu dan Perkembangan Bahasa Balita 12-59
Bulan di Posyandu Desa Bekonang Mojolaban Sukoharjo.**

dr. Yusuf Alam Romadhon, M.Kes¹, dr. Ganda Anang¹,

Daru Kristiyono Tyas Adityo²

¹Dosen Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Surakarta.

²Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Surakarta.

ABSTRAK

Latar Belakang: Kualitas hidup ibu mempengaruhi perkembangan bahasa balita. Berdasarkan penelitian diketahui bahwa kualitas hidup di Indonesia masih buruk. Kualitas hidup yang buruk, khususnya pada ibu ada kemungkinan menyebabkan 5,4 kali anaknya memiliki risiko gizi buruk padahal gizi buruk sendiri merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi perkembangan bahasa balita. Oleh karena itu, peningkatan kualitas hidup ibu yang baik hingga mencapai nilai tertinggi sangat penting untuk mengoptimalkan perkembangan bahasa balita. **Metode:** Penelitian ini menggunakan pendekatan *cross sectional*. Penelitian dilakukan di Desa Bekonang Mojolaban Sukoharjo pada bulan November 2012. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *purposive sampling*. Besar sampel adalah 144 subyek yang terdiri dari 72 ibu dan 72 balita yang berusia 12-59 bulan. Data diambil dari kualitas hidup ibu dan perkembangan bahasa balita 12-59 bulan. Data kualitas hidup ibu diperoleh dengan kuisioner WHOQOL-BREF. Data perkembangan bahasa diperoleh dengan pengukuran tes Denver. Untuk mengetahui signifikansi hubungan antara kualitas hidup ibu dan perkembangan bahasa balita 12-59 bulan di posyandu desa Bekonang Mojolaban Sukoharjo digunakan uji *Chi Square*. **Hasil:** Balita dengan perkembangan bahasa normal lebih banyak didapatkan pada ibu dengan kualitas hidup baik (85,7%) dibandingkan dengan balita dari ibu yang mempunyai kualitas hidup buruk (14,3%). Analisis *chi square* menunjukkan nilai $p=0,000$ ($p<0,05$), yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara kualitas hidup ibu dan perkembangan bahasa balita 12-59 bulan. **Kesimpulan:** Terdapat hubungan yang signifikan antara kualitas hidup ibu dan perkembangan bahasa balita 12-59 bulan di posyandu Desa Bekonang Mojolaban Sukoharjo.

Kata kunci: Kualitas Hidup Ibu, Perkembangan Bahasa Balita

**NASKAH PUBLIKASI
SKRIPSI**

**HUBUNGAN KUALITAS HIDUP IBU DAN PERKEMBANGAN BAHASA
BALITA 12-59 BULAN DI POSYANDU DESA BEKONANG
MOJOLABAN SUKOHARJO**

**Yang diajukan Oleh :
DARU KRISTIYONO TYAS ADITYO
J500090094**

**Telah disetujui dan dipertahankan dihadapan dewan penguji skripsi
Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Surakarta**

Pada hari Rabu, tanggal 2 Januari 2013

Penguji

Nama : dr. Burhannudin Ichsan, M.Med.Ed

NIP/NIK : 1002

Pembimbing Utama

Nama : dr. Yusuf Alam Romadhon, M.Kes

NIP/NIK : 1003

Pembimbing Pendamping

Nama : dr. Ganda Anang

NIP/NIK : -

Dekan FK UMS



Prof. Dr. Bambang Soebagyo, dr, Sp.A(K)
NIK : 300.1243

PENDAHULUAN

Istilah tumbuh kembang terdiri dari dua peristiwa penting, yaitu pertumbuhan dan perkembangan (Soetjiningsih, 2012). Pertumbuhan dan perkembangan merupakan suatu proses yang berubah-ubah, misalnya pembentukan jaringan, pembesaran kepala, tubuh serta anggota badan lain seperti tangan dan kaki, peningkatan dalam kekuatan dan kemampuan untuk mengendalikan otot-otot yang besar maupun kecil, perkembangan hubungan sosial, pemikiran dan bahasa, serta mulai terbentuknya kepribadian. Proses-proses tersebut bergantung pada kondisi biologis dan psikis serta lingkungan perkembangan anak (Behrman, Kliegman & Arvin, 2000).

Kondisi biologis diantaranya meliputi faktor-faktor genetika, bahan teratogenik saat di dalam rahim, maturasi otak dan saraf, emosional, dan lain sebagainya. Kondisi psikologis/psikis berupa kasih sayang dan kesatuan dari seorang ibu. Sedangkan, kondisi lingkungan perkembangan anak adalah lingkungan yang baik (Brehman *et al.*, 2000).

Indeks Pembangunan Manusia (IPM) atau *Human Development Index* (HDI) dikembangkan oleh *United Nations Development Programme* (UNDP). IPM selama ini digunakan sebagai sebuah ukuran untuk menggambarkan kemajuan/kualitas hidup manusia baik di tingkat negara (internasional) maupun tingkat daerah (antar provinsi atau kabupaten) (Sekretariat Wakil Presiden Republik Indonesia, 2011; UNDP, 2004).

IPM Indonesia pada tahun 1980 adalah 42,3 dan tahun 1996 sebesar 67,7. Angka ini lebih tinggi dibandingkan IPM beberapa negara di Asia Tenggara. Tahun 1996 Indonesia menempati peringkat 99 dari 177 negara. Namun, sejak krisis ekonomi, IPM Indonesia tahun 1999 menjadi 64,3 dan peringkatnya turun menjadi urutan ke-110. Pada tahun 1995-2005 IPM Indonesia meningkat rata-rata sebesar 0,93% tiap tahunnya. Namun pada tahun 1995-2001 peringkatnya cenderung turun. Pada periode tahun 2001-2005 peringkatnya naik lagi menjadi urutan ke-107. Namun pada periode 2006-2011, IPM Indonesia turun peringkat lagi dengan IPM sebesar 61,3 pada tahun 2010. Sementara pada tahun 2010 - 2011, IPM Indonesia naik satu peringkat dari urutan 125 menjadi urutan 124 dengan IPM pada tahun 2011 sebesar 61,7. IPM Jawa Tengah pada tahun 2005-2008 sendiri berturut-turut sebesar 68,9; 69,8; 70,3; dan 71,6; serta berada pada urutan ke-15 dari seluruh provinsi di Indonesia pada tahun 2006. Sedangkan IPM Kabupaten Sukoharjo pada tahun 2010 sebesar 73,57 dan berada pada urutan ke-10 dari 35 Kabupaten/Kota Provinsi Jawa Tengah. (Sekretariat Wakil Presiden Republik Indonesia, 2011; Kamaluddin, 2009; UNDP, 2004).

Berdasarkan data tersebut diatas dapat diketahui bahwa kualitas hidup di Indonesia masih buruk. Oleh karena itu, peningkatan kualitas hidup, terutama ibu mutlak diperlukan untuk menunjang tumbuh kembang anak yang baik. Deteksi dan intervensi dini sangat membantu agar perkembangan anak dapat berlangsung seoptimal mungkin. Data mengenai gangguan perkembangan anak seperti keterlambatan motorik, berbahasa, perilaku, autisme, hiperaktif, dalam beberapa tahun terakhir ini angka kejadiannya semakin meningkat, yaitu berkisar antara 12-16% di Amerika Serikat, 24% di Thailand, dan 22% di Argentina, serta 13%-18% di Indonesia (Dhamayanti, 2006).

Pada tahun 2003 didapatkan sebesar 13% balita di pulau Jawa berpotensi mengalami keterlambatan perkembangan. Sedangkan, data profil kesehatan pada tahun 2006 menyebutkan bahwa 0,00192% dari 3.856.409 balita di provinsi Jawa Tengah mengalami gangguan bahasa dan berbicara (Fadlyana *et al.*, 2003; Sari, Pohan, dan Shobirun, 2012).

Data Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah (2009), menunjukkan cakupan deteksi dini tumbuh kembang anak balita dan prasekolah tingkat Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2009 sebesar 50,30%, meningkat bila dibandingkan dengan cakupan tahun 2008 sebesar 44,76%. Namun cakupan tersebut masih jauh di bawah target Standar Pelayanan Minimal tahun 2005 sebesar 65%, apalagi bila dibandingkan dengan target Standar Pelayanan Minimal tahun 2010 sebesar 95%.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di Poliklinik Tumbuh Kembang anak RS Dr. Kariadi dari bulan Januari 2007 sampai Desember 2007 diperoleh dari 436 kunjungan baru terdapat 100 anak (22,9 %) dengan keluhan gangguan bicara dan berbahasa. Tiga belas anak diantaranya (2,98 %) disertai dengan disfasia perkembangan (Hidajati, 2009).

Penelitian yang dilakukan oleh Feijo *et al.*, (2011), mengenai hubungan kualitas hidup ibu dengan status gizi anak didapatkan bahwa ibu yang memiliki kualitas hidup yang lebih rendah ada kemungkinan anak-anaknya 5,4 kali mempunyai risiko terkena gizi buruk. Kualitas hidup ibu yang rendah dikaitkan dengan bayi dengan risiko gizi buruk dan mungkin menjadi salah satu faktor risiko terhadap status gizi anak yang selanjutnya akan mempengaruhi maturasi susunan sistem saraf anak dan akan berakibat pada perkembangan anak.

Penelitian Ravindrana dan Raju (2008), menyimpulkan bahwa anak dengan kebutuhan khusus seperti *Attention Deficit Hyperactivity Disorder* (ADHD), autisme, sindrom down, keterbelakangan mental dan gangguan dalam belajar sangat mempengaruhi kualitas hidup ibu. Begitu juga sebaliknya, kualitas hidup ibu sangat berpengaruh dalam kesembuhan anak dengan kebutuhan khusus tersebut, sehingga jika anak tidak kunjung sembuh ataupun cara penanganan ibu yang kurang baik karena kualitas hidup yang kurang baik maka perkembangan anak tidak cukup mendekati optimal sesuai umurnya. Penelitian Neligan dan Prudham (1976) juga menyimpulkan bahwa kualitas perawatan ibu terhadap anak pada tiga tahun pertama kehidupannya memiliki efek yang sangat signifikan terhadap tumbuh kembang anak.

Meningkatkan perkembangan anak dalam aspek bahasa yang optimal sesuai usianya diperlukan kualitas hidup yang baik dari ibu, begitu juga sebaliknya. Namun, kualitas hidup ibu yang cukup baik pun masih belum dapat menentukan baik buruknya perkembangan bahasa anak. Oleh karena itu peningkatan kualitas hidup ibu yang baik hingga mencapai nilai tertinggi sangat baik di dalam mengoptimalkan perkembangan bahasa anak (Sato, Nakazawa & Yoshimura, 2005).

Dengan mengamati keadaan di atas, diusulkan oleh penulis untuk meneliti hubungan kualitas hidup ibu dan perkembangan bahasa balita 12-59 bulan di posyandu Desa Bekonang Mojolaban Sukoharjo.

METODE

Penelitian dilakukan di posyandu Desa Bekonang Mojolaban Sukoharjo dengan menggunakan desain penelitian analitik observasional dengan rancangan potong lintang (*cross sectional*) terhadap ibu yang mempunyai balita usia 12-59 bulan beserta balitanya. Penelitian dilaksanakan pada bulan November 2012 di posyandu Desa Bekonang Mojolaban Sukoharjo.

Data subjek berdasarkan data kuisioner kualitas hidup ibu dan perkembangan bahasa balita yang dicatat pada saat penelitian dan sesuai dengan kriteria inklusi, yaitu ibu yang mempunyai balita berusia 12-59 bulan yang tercatat di posyandu Desa Bekonang Mojolaban Sukoharjo beserta balitanya yang sehat. Subjek tidak dapat ikut penelitian jika ditemukan kelainan pada balita seperti retardasi mental, cacat fisik, dan sakit saat dilakukan pencatatan. Subjek dipilih secara *purposive sampling*. Analisis data yang digunakan untuk mengetahui hubungan antara kedua variabel penelitian adalah uji *chi square* dengan menggunakan perangkat lunak program *Statistical Program for Social Science (SPSS)* versi 17

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

Subjek penelitian ini adalah ibu-ibu yang mempunyai balita usia 12-59 bulan dan balita usia 12-59 bulan yang tercatat pada posyandu Desa Bekonang Mojolaban Sukoharjo yang memenuhi kriteria penelitian. Penelitian dilakukan pada bulan November 2012 dan data yang diambil adalah data primer, yaitu berupa kuisioner kualitas hidup ibu dan tes Denver aspek perkembangan bahasa balita.

Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan rancangan *cross sectional* dan subjek diambil dengan menggunakan metode *purposive sampling*. Total subjek penelitian didapatkan 144 sampel yang memenuhi kriteria restriksi yang terdiri dari 72 ibu dan 72 balita. Kemudian dilakukan pengisian kuisioner kualitas hidup ibu sebagai variabel bebas dan pencatatan perkembangan bahasa balita dengan menggunakan tes Denver sebagai variabel terikat. Variabel lain yang dilakukan pencatatan adalah usia ibu dan balita, serta jenis kelamin balita.

1. Deskripsi variabel-variabel hasil penelitian

a. Karakteristik ibu dan balita berdasarkan kelompok desa

Tabel 2. Distribusi subjek penelitian berdasarkan kelompok desa

Desa	Frekuensi	Persentase (%)
Mojosari	64	44,4
Sembung	48	33,3
Sentul	32	22,2
Jumlah	144	100

Sumber: Data Primer

Berdasarkan tabel 2 diatas, subjek berasal dari 3 kelompok desa, 64 subjek (44,4%) berasal dari desa Mojosari, 48 subjek (33,3%) berasal dari desa Sembung dan 32 subjek (22,2%) berasal dari desa Sentul.

b. Karakteristik ibu berdasarkan usia

Tabel 3. Distribusi ibu berdasarkan kelompok usia

Kelompok Usia	Frekuensi	Persentase (%)
<20	3	4,2
21-30	35	48,6
31-40	28	38,9
>40	6	8,3
Total	72	100

Sumber: Data Primer

Berdasarkan tabel 3 diatas, subjek terbanyak terdapat pada kelompok usia 21-30 tahun yaitu sebanyak 35 ibu (48,6%), sedangkan jumlah terendah berada pada kelompok usia <20 tahun yaitu sebanyak 3 ibu (4,2%). Subjek yang berusia 31-40 tahun sebanyak 28 ibu (38,9%) dan yang berada pada kelompok usia >40 tahun sebanyak 6 ibu (8,3%).

c. Karakteristik balita berdasarkan jenis kelamin

Tabel 4. Distribusi balita berdasarkan jenis kelamin

Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase (%)
Laki-laki	34	47,2
Perempuan	38	52,8
Jumlah	72	100

Sumber: Data Primer

Pada tabel 4 menunjukkan bahwa balita yang berjenis kelamin laki-laki sebesar 34 balita (47,2%), dan balita yang berjenis kelamin perempuan lebih banyak yaitu sebesar 38 balita (52,8%).

d. Karakteristik balita berdasarkan usia

Tabel 5. Distribusi balita berdasarkan kelompok usia

Kelompok Usia	Frekuensi	Persentase (%)
12-24	24	33,3
25-36	14	19,4
37-48	24	33,3
>49	10	13,9
Total	72	100

Sumber: Data Primer

Berdasarkan tabel 5 didapatkan subjek yang terdapat pada kelompok usia 12-24 bulan yaitu sebanyak 24 balita (33,3%). Balita yang berusia 25-

36 bulan sebanyak 14 balita (19,4%), sedangkan balita yang berusia 37-48 bulan sebanyak 24 balita (33,3%). Balita yang berada pada kelompok usia >49 bulan adalah sebanyak 10 balita (13,9%).

2. Analisis Statistik

a. Kualitas Hidup Ibu

Kualitas hidup ibu dalam penelitian ini mencakup kesehatan fisik, kesehatan psikologis, hubungan sosial, hubungan dengan lingkungan. Penilaian kualitas hidup ibu dibagi menjadi 2 kategori yaitu baik dan buruk. Distribusinya adalah sebagai berikut:

Tabel 6. Distribusi ibu berdasarkan kualitas hidup

Kualitas Hidup Ibu	Frekuensi	Persentase (%)
Baik	46	63,9
Buruk	26	36,1
Jumlah	72	100

Sumber: Data Primer

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat bahwa ibu yang mempunyai kualitas hidup baik adalah sebesar 46 ibu (63,9%), sedangkan ibu yang mempunyai kualitas hidup buruk sebesar 26 ibu (36,1%).

b. Perkembangan Bahasa Balita

Berdasarkan pengukuran perkembangan bahasa balita dengan menggunakan tes Denver, didapatkan distribusi data sebagai berikut:

Tabel 7. Distribusi balita berdasarkan perkembangan bahasa

Perkembangan Bahasa	Frekuensi	Persentase (%)
Kurang	37	51,4
Normal	35	48,6
Jumlah	72	100

Sumber: Data Primer

Tabel diatas menunjukkan bahwa balita yang memiliki perkembangan bahasa kurang sebanyak 37 balita (51,4%) dan balita yang perkembangan bahasanya normal sebanyak 35 balita (48,6%).

c. Kualitas Hidup Ibu dan Perkembangan Bahasa Balita 12-59 Bulan

Tabel 8. Hasil uji *Chi Square*

		Perkembangan Bahasa				Total		X ²	P
		Kurang		Normal					
		n	%	N	%	N	%		
Kualitas Hidup Ibu	Baik	16	43,2	30	85,7	46	63,9	14,062	0,000
	Buruk	21	56,8	5	14,3	26	36,1		
	Total	37	100	35	100	72	100		

Berdasarkan tabel diatas diketahui bahwa ibu yang memiliki kualitas hidup baik terdapat 16 balita (43,2%) yang perkembangan bahasanya kurang dan 30 balita (85,7%) yang perkembangan bahasanya normal, sedangkan pada ibu yang memiliki kualitas hidup yang buruk terdapat 21 balita (56,8%) yang perkembangan bahasanya kurang dan 5 balita (14,3%) yang perkembangan bahasanya normal.

Berdasarkan hasil uji statistik tabel 2X2 dengan tes *chi square*, didapatkan nilai X² sebesar 14,062 dan *p* sebesar 0,000 (*p*<0,05). Nilai *p* < 0,05 menunjukkan bahwa pada penelitian ini terdapat hubungan antara kualitas hidup ibu dan perkembangan bahasa balita 12-59 bulan di posyandu desa Bekonang Mojolaban Sukoharjo.

Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian yang didapat dari 144 subjek penelitian diatas dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara kualitas hidup ibu dan perkembangan bahasa balita 12-59 bulan di posyandu desa Bekonang Mojolaban Sukoharjo. Hal ini dibuktikan dengan nilai signifikansi yang didapat dari hasil uji statistik dengan menggunakan *chi square*.

Kualitas hidup ibu sangat mempengaruhi perkembangan bahasa balita. Kualitas hidup terdiri dari empat ruang lingkup, diantaranya adalah kesehatan fisik, kesehatan psikologis, hubungan sosial dan hubungan dengan lingkungan (Skevington, Lotfy, dan O'Connell, 2004).

Penelitian ini mendukung teori yang dikemukakan oleh Yusuf (2008) yang menyatakan bahwa faktor psikologis orang tua dan hubungan sosial ataupun hubungan personal yang sehat antara orang tua dengan anak, misal berupa perhatian dan kasih sayang penuh terhadap anak, akan memfasilitasi perkembangan bahasa anak, sedangkan hubungan yang tidak sehat, misalnya sikap yang terlalu keras, kurang kasih sayang, atau kurang perhatian untuk memberi latihan dan contoh berbahasa yang baik kepada anak akan mengakibatkan anak mengalami kesulitan atau keterlambatan perkembangan bahasa. Harahap (2004) juga menyatakan bahwa kualitas hubungan antara anak dengan orangtua, cara mengasuh anak dan perhatian pribadi serta kebutuhan orang

tua merupakan salah satu hal yang mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak.

Penelitian lain yang dilakukan oleh Hayashida *et al.*, (2006), menyimpulkan bahwa agar anak dapat mencapai nilai yang terbaik dalam kondisi psikologi, fungsi, dan kontrol/tumbuh kembangnya diperlukan juga kualitas hidup ibu yang baik. Salah satu caranya yaitu dengan memperhatikan serta meningkatkan interaksi antara ibu dan anak.

Pada anak yang sudah siap dan sudah sampai pada tahap kematangan untuk bisa berbicara, tetapi tidak memperoleh kesempatan menerima rangsang-rangsang yang melatih kemampuan berbicaranya, maka ia akan kesulitan dalam berbicara (Gunarsa, 2008). Bicara anak tidak akan dapat berkembang tanpa dukungan dari lingkungannya. Kania (2004) menyatakan bahwa anak yang mendapat stimulasi yang terarah dan teratur akan lebih cepat perkembangannya dibandingkan dengan anak yang kurang atau bahkan tidak mendapatkan stimulasi. Namun, stimulasi yang terlalu banyak juga tidak baik untuk anak karena anak akan merasa kebingungan (Soetjiningsih, 2012).

Indrawati (2004) juga menyatakan bahwa anak-anak yang lebih sering bermain dan lebih aktif akan lebih cepat perkembangannya dibandingkan anak-anak yang kurang bermain. Pada masa prasekolah, bermain dan rekreasi merupakan hal yang penting untuk perkembangan anak, baik fisik, mental, emosi, intelektual, kreativitas maupun sosial. Bagi anak, bermain adalah cara mereka untuk lebih mengenal dunia (Soetjiningsih, 2012).

Pujol *et al.*, (2006), menyatakan bahwa pesatnya perkembangan kemampuan berbahasa pada anak usia dini bersamaan dengan kemajuan pematangan otak / susunan sistem saraf yang cepat. Nutrisi sangat berperan terhadap kematangan susunan sistem saraf. Jika kualitas hidup ibu buruk, maka ibu tidak akan dapat memberikan asupan nutrisi yang sangat dibutuhkan oleh balita untuk memenuhi kebutuhan gizinya dan jika nutrisi yang diberi ibu kepada anak tidak memenuhi kebutuhan gizinya, maka maturasi susunan sistem saraf pusatnya akan terganggu. Kondisi tersebut akan menyebabkan kecerdasan anak juga terganggu. Akibatnya anak akan mengalami keterlambatan perkembangan bahasa (Yusuf, 2008).

Hal ini juga didukung dari penelitian yang dilakukan oleh Ekanayake, Weerahewa, dan Ariyawardana, (2004), yang menyebutkan bahwa berat bayi lahir, usia, kesadaran ibu tentang gizi, minat pada media dan pendapatan rumah tangga secara signifikan mempengaruhi kondisi gizi anak di Sri Lanka. Tingginya kasus gizi buruk tersebut dikaitkan erat dengan peran ibu sebagai pengatur nutrisi (akses dan distribusi) keluarga, pemanfaatan layanan kesehatan dan perawatan seluruh anggota rumah tangga. Yuniasih (2005) juga menyatakan bahwa salah satu penyebab terjadinya gangguan proses tumbuh kembang anak diantaranya adalah karena ibu tidak dapat memberikan makanan dan gizi yang adekuat. Penelitian yang dilakukan Feijo *et al.*, (2011), juga menyatakan bahwa ibu yang memiliki kualitas hidup rendah ada kemungkinan anak-anaknya 5,4 kali berisiko mengalami gizi buruk. Jika anak mengalami gizi buruk, maka maturasi susunan sistem sarafnya akan terhambat dan akibatnya perkembangan anak akan terhambat.

Faktor lain yang dapat mempengaruhi perkembangan bahasa balita adalah kesehatan. Penelitian yang dilakukan Pomerleau *et al.*, (2005), dengan mengambil sampel anak yang berasal dari China, Asia Timur dan Russia menyatakan bahwa status kesehatan anak mempengaruhi tingkat kognitif, kemampuan motorik dan fisik. Jika anak pada usia dua tahun pertama sering mengalami sakit-sakitan, maka anak tersebut cenderung sulit atau terlambat perkembangan bahasanya. Oleh karena itu diperlukan perhatian yang lebih untuk mengoptimalkan perkembangan bahasa anak, diantaranya adalah dengan memberikan ASI, makanan bergizi dan menjaga kebersihan tubuh anak (Yusuf, 2008).

Berdasarkan status sosial ekonomi keluarga, beberapa studi menyebutkan bahwa anak yang berasal dari keluarga miskin akan mengalami keterlambatan dalam perkembangan bahasanya dibandingkan anak yang berasal dari keluarga yang lebih baik tingkat ekonominya. Kondisi tersebut disebabkan karena kurangnya kesempatan belajar pada anak dari keluarga miskin yang kurang memperhatikan perkembangan bahasa (Yusuf, 2008).

Penelitian yang dilakukan Park *et al.*, (2002), mengungkapkan bahwa kemiskinan sangat berpengaruh terhadap kualitas hidup keluarga yang nantinya akan meningkatkan risiko cacat (mental) pada anak dan kemudian akan mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak. Hal tersebut dinilai dari lima dimensi keluarga, diantaranya adalah kesehatan (kelaparan, akses *health care* yang terbatas), produktivitas (perkembangan kognitif tertunda, kesempatan liburan yang terbatas), lingkungan fisik (rumah penuh sesak dan tidak bersih, lingkungan yang tidak aman), kesejahteraan emosional (stres meningkat, rendah diri), dan interaksi keluarga (orang tua tidak konsisten, konflik perkawinan lebih uang). Jika dimensi-dimensi tersebut tidak dapat terpenuhi, maka keluarga tidak akan dapat memberikan berbagai macam kebutuhan yang diperlukan anak untuk mencapai tumbuh kembangnya secara optimal.

Kekurangan pada penelitian ini meliputi jumlah sampel yang sedikit sehingga menyebabkan peluang kesalahan *random* lebih besar dan desain penelitian *cross sectional* yang ideal untuk menilai pengaruh paparan (kualitas hidup ibu) dalam jangka waktu tertentu pada perkembangan bahasa (akibat) yaitu dengan menggunakan desain *cohort*.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan analisis statistik dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara kualitas hidup ibu dan perkembangan bahasa balita 12-59 bulan di posyandu Desa Bekonang Mojolaban Sukoharjo.

DAFTAR PUSTAKA

- Behrman R., Kliegman R., Arvin A., 2000. *Nelson: Ilmu Kesehatan Anak Vol. 1*. Jakarta: EGC
- Dhamayanti M., 2006. Kuesioner Praskrining Perkembangan (KPSP) Anak. *Sari Pediatri*, Vol. 8, No. 1, pp. 9 - 15
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. 2009. Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2009. Informasi data kesehatan dari <http://www.dinkesjatengprov.go.id/> (17 Maret 2012)
- Ekanayake S., Weerahewa, Ariyawardana A., 2004. Role of Mothers in Alleviating Child Malnutrition: Evidence from Sri Lanka. *International Development Research Center*.
- Fadlyana E., Alisjahbana A., Nelwan I., Noor M., Selly, Sofiatin Y., 2003. Pola Keterlambatan Perkembangan Balita di daerah Pedesaan dan Perkotaan Bandung, serta Faktor-faktor yang Mempengaruhinya. *Sari Pediatri*, Vol. 4, No. 4, pp. 168-175
- Feijo F.M., Carraro D.F., Cuervo M.R.M., Hagen M.E.K., Spiandorello W.P., Pizzato A.C., 2011. Associação entre a qualidade de vida das mães e o estado nutricional de seus filhos (Association between mothers' quality of life and infants' nutritional status). *Rev Bras Epidemiol*. 14(4). pp 633-41.
- Gunarsa S.D., 2008. *Psikologi Perkembangan Anak dan Remaja*. Jakarta: Gunung Mulia
- Harahap H., 2004. *Masalah Gizi Mikro Utama dan Tumbuh Kembang Anak di Indonesia*. Institut Pertanian Bogor. Makalah
- Hayashida R., Yamasaki M., Kobayashi M., Naka Y., Eun-Sook P., Yeo-Jin I, Hye-Sang I., Mandai T., 2006. Quality of Life (QoL) in Mothers Taking Care of Infants): Comparison of Japan and North Korea. Dalam *HRQOL Research: Making an Impact in the Real World*. Lisbon: International Society for Quality of Life Research
- Hidajati Z., 2009. Faktor Risiko Disfasia Perkembangan pada Anak. *Ilmu Kesehatan Anak Universitas Diponegoro*. Thesis
- Indrawati, 2004. Perkembangan Bermain pada Anak. *Infokes*. Vol 7 No. 2, September-Maret

- Kamaluddin R. 2009. Indeks Pembangunan Manusia di Indonesia dan Perbandingannya Antar Daerah (Human Development Indexs in Indonesia and Its Comparison between Regions). http://www.fe.trisakti.ac.id/pusatstudi_industri/pusat%20study%20tulus%20tambunan/pusat%20studi/policy%20discussion%20paper/pdf.13.pdf (24 Mei 2012)
- Kania N., 2007. Stimulasi Dini untuk Mengembangkan Kecerdasan dan Kreativitas Anak. http://pustaka.unpad.ac.id/wp-content/uploads/2010/02/stmiluasi_kecerdasan_dan_kreativitas_anak.pdf (16 Desember 2012)
- Neligan G.A., Prudham D., 1976. Family Factors Affecting Child Development. *Archives of Disease in Childhood*. 51: 853
- Park J., Turnbull A.P., Turnbull III H.R., 2002. Impacts of Poverty on Quality of Life in Families of Children with Disabilities. *Council for Exceptional Children*. Vol. 68, No. 2, pp. 151-170
- Pomerleau A., Malcuit G., Chicoine J., Seguin R., Belhumeur C., Germain P., Amyot I., Jeliu G., 2005. Health status, cognitive and motor development of young children adopted from China, East Asia, and Russia across the first 6 months after adoption. *International Journal of Behavioral Development*. 445-457
- Pujol J., Soriano-Mas C., Ortiz H., Sebastian-Galles N., Losilla J.M., Deus J., 2006. Myelination of Language-Related Areas in the Developing Brain. *Neurology*. 66: 339-343
- Ravindrana V., Raju, S., 2008. Emotional Intelligence and Quality of Life of Parents of Children with Special Needs. *Journal of the Indian Academy of Applied Psychology*. 34: 34-39
- Sari D.P., Pohan V.Y., Shobirun., 2012. Hubungan antara Komunikasi Dalam Keluarga dengan Perkembangan Bahasa Anak Usia Prasekolah di TK Tunas Rimba Mranggen Demak. Vol.1, No.1
- Sato Y., Nakazawa T., Yoshimura S., 2005. Study on the Quality of Life of Mothers Whose Children are Sick: The QOL of Mothers Having Hospitalized and Ambulatory Children. Vol.8, No.2
- Sekretariat Wakil Presiden Republik Indonesia. 2011. Ulasan: Perkembangan Indeks Pembangunan Manusia Indonesia. http://tnp2k.go.id/jdownloads/Publikasi/Publikasi%20Ulasan/ulasan_tnp2k_nov2011.pdf (24 Mei 2012)

Skevington S.M., Lotfy M., O'Connell K.A., 2004. The World Health Organization's WHOQOL-BREF Quality of Life Assessment: Psychometric Properties and Results of the International Field Trial A Report from the WHOQOL Group. *Quality of Life Research*. 13: 299-310

Soetjiningsih, 2012. *Tumbuh kembang anak*. Jakarta: EGC

United Nations Development Programme. 2004. Indonesia: Indeks Pembangunan Manusia.
<http://www.undp.or.id/archives/pressrelease/Indikator%20Indonesia%20ID.pdf> (24 Mei 2012)

Yuniasih D., 2005. *Balita Sehat Harapan Masa Depan*. Semarang: Fakultas Kedokteran UNDIP

Yusuf S.L.N., 2008. *Psikologi Perkembangan Anak dan Remaja*. Bandung: Remaja Rosdakarya